

Трепетная плоть, метаболические техники*

РЕЦЕНЗИЯ НА: SHILDRICK M. (2023). VISCERAL PROSTHESES: SOMATECHNICS AND POSTHUMAN EMBODIMENT. LONDON, NEW YORK, NEW DELHI, SYDNEY: BLOOMSBURY ACADEMIC. — 272 P. ISBN 9781350176492

Максим Мирошниченко

Кандидат философских наук, научный сотрудник, Школа философии и культурологии, факультет гуманитарных наук, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики»
Адрес: ул. Мясницкая, д. 20, г. Москва, Российская Федерация 101000
E-mail: jaberwokky@gmail.com

Книга «Висцеральные протезы: соматотехника и постчеловеческое воплощение» профессора гендера и производства знания Стокгольмского университета Маргрит Шилдрик начинается с констатации: последние двести лет взаимоотношения человека с различными технологиями восхищали и ставили в тупик философов и теоретиков культуры. Эти отношения не только таят в себе очарование совершенствованием и преодолением изъянов человеческого тела, но и намекают на тревожную зависимость человека от внешних «запчастей»¹. Свои размышления Шилдрик начинает с отсылки к Зигмунду Фрейду, который в «Недовольстве культурой» определял современного человека как «бога на протезах»². Однако же, по ее мнению, протезы открывают альтернативную, *постчеловеческую* перспективу на вопрос о расширениях тела. Мы уже «киборги», а конвергенция биологии и технологий заставляет усомниться в общепринятых представлениях о том, что на самом деле значит быть человеком³.

«Расколдовывая» человеческий организм, биомедицина взяла под пристальное внимание цепочку ДНК, ограниченное кожей внутреннее пространство тела и стабильное самосознание — которые отныне уже не могут определять человека как самозамкнутую, автономную единицу мышления и действия. Автор утверждает, что с биологической точки зрения у тела есть множество заимствованных

* Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда № 22-18-00450, <https://rscf.ru/project/22-18-00450/> «Концепции множества миров как инструмент научного поиска и междисциплинарного синтеза знания».

1. Здесь напрашивается ярко поставленный коллегой Шилдрик по феминистскому интеллектуальному кругу Элизабет Гросс вопрос, являются ли «отделяемые» части тела — моча, кал, слюна, сперма, кровь, рвотные массы, волосы, ногти, кожа — его неотъемлемыми составляющими? (Grosz E. (1994). *Volatile Bodies: Toward a Corporeal Feminism*. Bloomington and Indianapolis: Indiana University Press. P. 81).

2. Фрейд З. (2020). Недовольство культурой // Фрейд З. Полное собрание сочинений в 26 томах. Том 15. Статьи по теории культуры. Том 16. Статьи по теории культуры 2. СПб.: Восточно-Европейский институт психоанализа.

3. Донна Харауэй заявила, что для спасения земной биоты нужно «искалечить» киборга («crip the cyborg for earthly survival!»). Исследовательница инвалидности Алисон Кафер предлагает трактовать это изречение как призыв к неэйблистской киборгической политике размытия телесных границ и усиления проницаемости кожи (Kafer A. (2013). *Feminist, Queer, Crip*. Bloomington and Indianapolis: Indiana University Press).

извне компонентов, которые можно рассматривать как «природные» протезы. Рассматривая открытия наук о жизни последних лет, можно прийти к выводу, что каждый из нас содержит в себе множество компонентов, напрямую не связанных ни с психосоциальной самостью, ни с имманентностью органической активности:

Наше воплощение демонстрирует режим соматотехники (somatechnics). Таким образом, открывается сцена для связки неожиданных, но конститутивных сборок (assemblages), которые разрушают саму идею нормативной телесности. Инвалидность, как будет показано в главе 1, — это далеко не прискорбное состояние, которое можно улучшить с помощью механических приспособлений, а скорее отправная точка для приключения прикладного постгуманизма. Это не принижает дискриминационный опыт инвалидизированных (disabled) людей в мейнстримном обществе, но — как показывает моя адаптация радикального переосмысления Ив Кософски Седжвик в «Тенденциях» опыта ее рака — «приключение в прикладной деконструкции», которое сигнализирует о разрыве с нормативным мышлением. Мое исследование значения и смысла протезов трактует их через призму таких разных явлений, как инвалидность, трансплантация органов и микробиология иммунной системы в контексте микробиоты и микрохимизма (р. 3).

Работу отличает стремление найти новый подход к вопросу протезирования⁴. Автор вплетает пациентский опыт в исследования микрохимизма, проясняя глубокие взаимосвязи между этими областями — условно говоря, микро- и макроуровнями биомедицинского статуса тела, преследуя цель осмыслить межтелесное и межвидовое воплощение, кульминацией которого становится предлагаемая ею неовиталистская биоэтика инаковости⁵. Впрочем, понятие соматотехники так и остается неопределенным, к вящему раздражению читателя; косвенные же дефиниции оставляют еще больше вопросов и лакун.

В центре работы находится понятие микрохимизма: это явление, при котором индивид обладает клетками или частицами ДНК другого организма. Шилдрик настаивает: несмотря на важные следствия микрохимизма в опыте пациентов, он остается недооцененным и игнорируемым в мейнстриме исследований здравоохранения. Отсылая к клиническим исследованиям трансплантации органов, стволовых клеток и костного мозга, переливания крови, а также обмена органическими жидкостями при сексуальных контактах, беременности и лактации, она считает, что психосоциальным эффектам микрохимизма в опыте пациентов

4. О трансдисциплинарности и сетях знаний в «постгуманитаристике» см. обзорную статью Розы Брайдотти: *Braidotti R.* (2019). A Theoretical Framework for the Critical Posthumanities // *Theory, Culture & Society*. Vol. 36. No 6. P. 31–61.

5. Инаковость Шилдрик осмысляет, опираясь не только на Жака Деррида, но и на Эмманюэля Левинаса, причем наиболее развернутую интерпретацию философа Другого исследовательницей можно найти в ее книге «Воплощая монстра. Встречи с хрупкой самостью» (*Shildrick M.* (2002). *Embodying the Monster: Encounters with the Vulnerable Self*. London, Thousand Oaks, New Delhi: SAGE Publications). См. также релевантную интерпретацию у Джоанны Зилинской: *Zylinska J.* (2009). *Bioethics in the Age of New Media*. Cambridge, Massachusetts, London, England: The MIT Press.

подобает занять центральное место в биоэтической экспертизе и терапевтических решениях. Тем не менее микрохимическое смещение ДНК в зиготах и клеточных процессах, связанных с аутоиммунными заболеваниями, болезнью Альцгеймера и общей морбидностью, явно требует переноса внимания с общего состояния пациента на микроуровень висцеральных процессов и их влияния на гомеостаз и психоэмоциональную регуляцию тела:

«Я уже не тот, кем был раньше». Большинство из нас тем не менее не в состоянии проверить такие утверждения на себе. Может показаться, что они оказывают минимальное влияние на нашу жизнь, а тогда действительно важно, способны ли мы идентифицировать отдельный [нечеловеческий. — М. М.] геном? Конечно, у этого имеются явные последствия для здоровья и болезней, которые варьируются от развивающейся области фекальной трансплантации в связи с изучением микробиома до нынешних исследований трансплантации органов, которые полагают, что на ее успех может повлиять терапия гельминтами (p. 78).

Книга состоит из восьми глав, образующих три части: определение висцеральных протезов; кейсы деменции, трансплантации стволовых клеток и суррогатного материнства; набросок «биоэтики жизни и смерти». Читателям предстоит окунуться в темы, явно не чуждые феноменологии и постструктурализму: чужак и его отношения с хозяином, гостеприимство, щедрость и темпоральные аспекты жизни и смерти. Вполне в духе своих континентальных учителей, Шилдрик не ставит себе цели давать окончательные ответы, и это приводит к несколько неудовлетворительным выводам. Она не предлагает сценариев создания более справедливого общества или более доступной системы здравоохранения, и это невыгодно отличает ее от работ представителей критических исследований инвалидности⁶.

Шилдрик мало заботят «приземленные» социальные аспекты здравоохранения. Скорее исследовательницу волнует спекулятивный подход к телесности, нормативности медицины и ее модели человека, а также слиянию человеческих и нечеловеческих тел в «квир-экологии жизни»⁷. Ее вопросы далеко отстоят от насущной проблематики биоэтики и медицинской антропологии, хотя и оперируют множеством релевантных им тем. Для нее важно понятие *дополнения*, которое она заимствует из деконструкции Жака Деррида. Дополнение предполагает изначальную неполноту, нехватку, вживленную в самую сердцевину индивида⁸. Сознанию, по Деррида, присуще особое несамоприсутствие, которое нуждается в восполнении извне. «Я» для своей самотождественности нуждается в инако-

6. См. раздел в статье Стэнфордской философской энциклопедии об инвалидности: Hall M. C. (2019). Critical Disability Theory // The Stanford Encyclopedia of Philosophy (Winter 2019 Edition) / E. N. Zalta (ed.). URL: <https://plato.stanford.edu/archives/win2019/entries/disability-critical/>

7. Термин «квир» Шилдрик использует как синоним ненормативного, «странного», согласно изначальной этимологии слова, безотносительно сексуальных идентичностей или ориентаций.

8. Деррида Ж. (1999). «Голос и феномен» и другие работы по теории знака Гуссерля. СПб.: Алетейя. С. 117.

ности, которая позволяет самости возникнуть как отдельному формированию. Таким образом, дополнение восполняет изначальную нехватку, и всегда уже соприкасается с самостью. Эта конститутивная зависимость от «протезных других» является ключевой для существования субъекта. Присутствие зависит от того, что отсутствует, а опыт времени упорядочивается через надежду на то, чего нет, но что привнесет искомую целостность.

Эта логика используется Шилдрик, чтобы показать: технология не просто улучшает, но создает то, что она, по идее, должна усиливать⁹. Не изначальное целостное тело дополняется протезом, но открытость к пересмотру границ вшита в структуру субъекта. Деррида говорил, что научно-технические новшества могут стать поводом для деконструирования субъекта; Шилдрик с готовностью подхватывает эту идею. Во второй главе она углубляется в проблему опыта трансплантации органов, уделяя особое внимание кейсу пересадки сердца. По ее словам,

официозный нарратив клиники не придает значения волнениям и страхам реципиентов, сводя их к проявлениям психологических расстройств. Для большинства пациентов, посещающих клинику, единственным подходящим и допустимым ответом на вопрос «как вы себя чувствуете?» является ссылка на показатели диеты, уровень дыхания, частота пульса и так далее — ожидаемые биомедицинские показатели выздоровления. Что почти не упоминается в таких условиях, так это какие-либо ощущения живого тела и его аффектов (p. 50).

В главе представлены два примечательных проекта, участницей которых была исследовательница: *Process of Incorporating a Transplanted Heart (PITH)* и *Gift of Life Analysis (GOLA)*. Проект PITH изучал эмоциональные и экзистенциальные трансформации опыта пациентов после трансплантации сердца. Самым необычным наблюдением Шилдрик стало то, что получатели донорского органа как бы усваивают личностные черты, предположительно присущие донору, его аффекты и ценности¹⁰. Здесь можно найти аналогию с донаучными представлениями о душе, живущей в теле, чью частицу, по сути, реципиент приобретает и «несет в себе». «Чужой» аффект, по ее мнению, — особый способ бытия, связанный с гибридностью биомедицинского тела. Родственники доноров — участники проекта сходились в том, что их ушедшие родные теперь живут в теле другого человека. Этим свидетельствуется невозможность объективирующего сведения умирающего пациента к репозиторию донорских органов, как и то, что практика анонимизации связей между донором и реципиентом является этически сомнительной. С этим же связано недовольство автора книги биоэтическим регулированием

9. Аналогичные размышления можно найти в «Контрасексуальном манифесте» Поля Б. Пресьядо относительно производства «нормальных» тел через технологии (*Preciado P. B.* (2018). *Countersexual Manifesto*. New York: Columbia University Press. P. 136-137).

10. В медицинской гуманитаристике, начиная с известной книги «Болезнь как метафора» Сьюзен Зонтаг, часто говорят о заболевании как части идентичности. См. классическую экспозицию в ключе социальных исследований медицины: *Charmaz K.* (1983). *Loss of Self: A Fundamental Form of Suffering in the Chronically Ill* // *Sociology of Health and Illness*. Vol. 5. No 2. P. 168-195.

критериев смерти, отождествляющих смерть с остановкой функционирования мозга. По смерти мозга пациент переходит в вегетативное состояние, однако же, по мнению родственников и лиц, оказывающих уход, искусственно живое тело проявляет признаки жизни — например, в описанном в начале 1980-х годов «синдроме Лазаря», когда остановившееся сердце умершего спонтанно возобновляет свою активность. Между тем общепринятый критерий смерти представляет собой не что иное, как натурализованный факт физиологии: со смертью мозга основные функции организма прекращают свое самостоятельное функционирование без внешней поддержки.

Как бы то ни было, опыт трансплантации и «воскрешения» умершего в пересаженном больному органе есть свидетельство множественности тел и идентичностей, живущих в отдельном теле, границы которого совсем не совпадают с такими, прочерченными биоэтической автономностью и правовой субъектностью. Бытие биомедицинского тела охватывается «сотелесностью» (*concorporeality*): мы существуем не среди других существ, а *вместе* с ними, и субъектом является вся экосистема жизни. Здесь исследовательница делает шаг вперед по отношению к «межтелесности», изучаемой в феноменологии и, в частности, ее феминистских интерпретаций у Люс Иригарей или Айрис Мэрион Янг¹¹. Отличие состоит в расширении перспективы зависимости способов использования тела от политического контекста в пользу спекулятивной, онтологической перспективы сплетения самости в молекулярно-генетическом и институционально-политическом регионах бытия. Коммуникация, происходящая в теле пациента с донорским органом, раскрывает глубоко экзистенциальные переживания такого дополнения в святая святых чистого и неприкосновенного тела¹².

Отсюда следует, что постмодернистское, феминистское и постструктуралистское представление об эрозии индивидуального «я» подтверждается клинической практикой. А если модернистские представления Глобального Севера о самодостаточной автономной личности суть всего лишь социокультурный мираж, то открытость к инаковости становится отправной точкой исследования:

Перед лицом контингентности и уязвимости воплощения, где становление-в-мире всегда опосредовано другими, «я» и «другой» всегда сотелесны, сплетены, но не охвачены тождественностью. То, что постконвенциональная феминистская теория всегда подчеркивала — это текучесть тел, которые не ограничены кожей (p. 65).

11. Иригарей Л. (2004). Этика полового различия. М.: Художественный журнал; Young I. M. (2005). *On Female Body Experience: "Throwing Like a Girl" and Other Essays*. Oxford: Oxford University Press.

12. Как красноречиво высказалась Юлия Кристева, «вовсе не отсутствие чистоты или здоровья порождает отвратительное, но отвратительное — это то, что взрывает самотождественность, систему, порядок. То, что не признает границ, положений дел, правил. Пробел, двусмысленность, разнородность» (Кристева Ю. (2003). *Силы ужаса. Эссе об отвращении*. Харьков: Ф-пресс, ХЦГИ; СПб.: Алетейя. С. 39).

Другой занятный момент работы — это анализ проекта «Микробиом человека» (*Human Microbiome Project*, HMP). Согласно Шилдрик, аналогичный и столь же щедро финансируемый проект «Геном человека» (*Human Genome Project*, HGP) способен показать куда менее парадоксальные вещи, чем исследование кишечной микробиоты. Шилдрик затрагивает влияние микробиома на развитие нервной системы, когнитивные способности, поведение и иммунитет. Связка «кишечник-мозг» (*gut-brain axis*, GBA) в блуждающем нерве, подключенная к эндокринной и иммунной системам, показывает актуальность понимания отношения между кишечником и психическим состоянием со времен Гиппократов. Непонимание этой холистической динамики, как считает исследовательница, может привести к затруднению, с которым столкнулась гастроэнтерология. Хотя той удалось установить каузальную связь между развитием гастрита и *H. pylori*, осталось неясным, что именно в окружающей среде превратило бактерию из безобидного организма в возбудителя заболевания.

Тот факт, что около половины массы человеческого тела составляют микроорганизмы, коих насчитывается около 10 тыс. видов, позволяет некоторым определять тело как колонию микроорганизмов¹³. По словам Шилдрик, это наводит на проблему разграничения самости и окружения. Данная проблема ближе всего к иммунологии, в частности — к пониманию функции иммунитета как защитной системы. Мейнстрим склоняется к милитаристским метафорам защиты рубежей тела от болезнетворных элементов. Однако альтернативное видение, предложенное в свое время Франсиско Варелой, развивает иную интуицию: иммунитет не устраняет все, что не относится к самости организма, а принимает в себя то, что не может ему навредить. Это самоутверждающаяся система, при каждом контакте со средой переизобретающая границы тела и живущей в нем самости¹⁴. Шилдрик интерпретирует автобиографический текст Варелы о пересадке печени незадолго до его смерти¹⁵; в нем она видит экзистенциальное утверждение о взаимосвязанности органических форм и принципиальной недоопределенности критериев жизни и смерти. Живет ли тело после смерти? Если мы признаем, что микроорганизмы в нашем теле живут вместе с нами, то после нашей смерти они будут продолжать жить, а значит, человек никогда не умирает «по-настоящему»: он живет в своих останках — таково эксцентричное видение Шилдрик. Своими оппонентами она считает тех, кто трактует жизнь нормативно, как движение от рождения к смерти, где последняя отождествляется с исчезновением индивидуального «Я». В такой картине, считает философ, смерть сулит угрозу полного

13. Интересное описание опыта микробиомности можно найти в тексте: *Locke P. M.* (2016). *Intimate Intertwining: A Merleau-Pontian Account of My Microbiota and Me*// *Chiasmi International*. Vol. 18. P. 247-260.

14. *Varela F. J., Anspach M. R.* (1994). *The Body Thinks: The Immune System in the Process of Somatic Individuation*// *Materialities of Communication* / H. U. Gumbrecht, K. L. Pfeiffer (eds.). Stanford, California: Stanford University Press. P. 273-285.

15. *Varela F.* (2001). *Intimate Distances: Fragments for a Phenomenology of Organ Transplantation*// *Journal of Consciousness Studies*. Vol. 8. No. 5-7. P. 259-271.

исчезновения субъекта и представляет собой финальную точку существования. Этику, ставящую выживание превыше смерти, Шилдрик называет танатоэтикой, противопоставляя ей свою оптимистичную биоэтику и, шире, биофилософию бессубъектного витализма. Смерти нет, утверждает она, жизнь есть никогда не прекращающийся круговорот материи в природе.

Этот смелый оптимизм наталкивает на сомнение, не является ли собой эта позиция регресс к старому витализму конца позапрошлого века? Можно приветствовать неовиталистический поворот в постструктуралистской биоэтике, хотя и возникает вопрос: всегда ли жизнь достойна проживания? Ведь есть такие состояния человеческого организма, которые делают жизнь невыносимым страданием, в связи с чем в биоэтике возникли дебаты об эвтаназии. Что, если не всякий способ существования стоит того, чтобы его жить? Вдруг жизнь — не дар, как это видится в дискурсе трансплантации органов и тканей, а ноша, которая порой непосильна? Как нам быть с теми, кого Катрин Малабу называет «новыми ранеными» — людьми, чьи жизни были сломлены травмирующим событием, связанным с нейрофизиологическими нарушениями от деменции и болезни Альцгеймера до нейроэнцефалита или бокового амиотрофического склероза? Аффирмативная биоэтика, которая «избегает ограничений бытия и вместо этого отдает предпочтение эксцессивной потенциальности становления жизни» (р. 144), само собой, приветствует жизнь в любых формах, но чего будут стоить жизни тех, кто предпочел бы умереть? Многочисленные дискуссии в онкологии и паллиативной помощи тут могли бы представить полную противоположность оптимизму Шилдрик.

Согласно статистическим данным, в 2018 году общее количество людей с деменцией достигало 50 млн человек. Если тенденция сохранится, то пациентов с таким диагнозом к 2030 году станет 82 млн, а к 2050-му — 152 млн. Болезнь молодеет, становясь глобальной социальной проблемой. Шилдрик считает, что так же, как микробиом и микробиом изменили представление о границах тела, технологии могут сделать это касательно идентичности, свободы воли и взаимоотношений с другими. При помощи интегрированных в оказание ухода за больными технологий можно облегчить проблемы, с которыми сталкиваются пациенты с деменцией, не отрицая их жизненного опыта и трансформации самости и когнитивных способностей, говорят энтузиасты. Автоматические вспомогательные средства, такие как терапевтические роботы, приложения для смартфонов на основе ИИ и другие устройства¹⁶, провоцируют вопросы «автоматизации» эмпатии, реализации нужд пациентов и признания над ними субъектности, пусть и модифицированной.

Из исследований известно, что профессиональные сиделки, медсестры и няни имитируют эмпатию и вовлеченность в ощущения пациента. Имитация правильных эмоций, верно подобранные слова и невербальные сигналы помогают медицинским работникам избежать выгорания. Может быть, тогда есть смысл

16. В контексте проблемы автоматизации эмпатии и ухода за детьми, стариками и неизлечимо больными и этических проблем, с этим связанных, см. раздел VI книги: *Lin P., Abney K., Bekey G. A. (eds.) The Ethical and Social Implications of Robotics*. Cambridge, Massachusetts: The MIT Press.

использовать новшества цифры, «машины эмпатии» — антропоморфные и неантропоморфные — раз те способны вызывать те же эмоции, что и контакт с живым человеком? Шилдрик с воодушевлением говорит о новых трендах, однако остается впечатление, что такое отношение обесценивает жизненный мир пациента, превращая коммуникацию в бихевиористское «нажатие кнопок» в его нервной системе, будь то в детской или в стариковской. Вообще тенденция инфантилизации стариков с деменцией, да и даже самих детей, представляет важную проблему для этики педиатрии и геронтологии. Однако Шилдрик воздерживается от серьезного разбора этой проблемы, концентрируясь на кейсах терапевтических роботов, таких как тактильный робот-тюлень PARO или неантропоморфный робот PaPeRo. По ее мнению, коммуникация с такими роботами, с их иллюзорной, по сути, агентностью и респонзивностью, «делает странными» (queers) взаимодействия между субъектами — одушевленным и неодушевленным. Однако более глубокий вопрос может заключаться в том, обеспечивают ли эти взаимодействия с не-людьми и прочими неорганическими протезами подлинный комфорт, облегчение страданий и чувство сопричастности? Ведь для деменции очень характерна и социальная смерть, когда пациента прекращают считать полноценным субъектом мышления и принятия решений, и заботиться о нем нужно как о маленьком ребенке, уязвимом, несамостоятельном и беспомощном¹⁷. Все эти вопросы Шилдрик оставляет без внятных ответов, уходя в спекуляции, более релевантные постгуманизму и феминизму, чем клинической практике.

По ее мнению, западная культура склоняется к оценке роботов на основе их имитации человеческого поведения. Однако же отношение к такого рода нянькам зависит от культуральных детерминант. Она ссылается на примеры Японии и Кореи, где робота PARO воспринимают скорее как домашнее животное, чем как партнера. В Великобритании, Швеции и Италии люди воспринимают его как «обнимательного» робота-компаньона. А, например, в США к нему относятся и как к домашнему животному, и как к тактильному терапевту. Специфические модели взаимоотношений между людьми и домашними животными влияют на то, воспринимаются ли роботы-животные как терапевтические¹⁸. Низкий статус до-

17. Можно привести слова активистки Шерил Мэри Уэйд, в которых сосредоточена боль человека, нуждающегося в сопровождении даже при отправлении физиологических функций: «Грубо говоря — ведь эта потребность становится все более острой — нам нужно подтирать задницы, когда мы спим и мочимся. Или нам вставляют пальцы в прямую кишку, чтобы помочь срать. Или в нас вставлены пластиковые трубочки, чтобы облегчить мочеиспускание, или мы прикрепили к промежности моче-приемники, чтобы все это помещалось в пакеты. Таковы грубые реалии. Наша повседневная жизнь... Разница между теми из нас, кому нужны сопровождающие, и теми, кому нет, — это разница между теми, кто знает, что такое приватность, и теми, кто этого не знает. Мы редко говорим об этих вещах, а когда говорим, реальность обычно скрывается за общими фразами или шуточками про калек. Потому что — давайте посмотрим правде в глаза — нам очень стыдно за эти потребности. Они есть только у младенцев и “дефективных”... И да, это отличает нас от вас, у тех, у кого есть частная жизнь...» (цит. по: *Siebers T.* (2001). *Disability in Theory: From Social Constructionism to the New Realism of the Body*// *American Literary History*. Vol. 13. No. 4. P. 747).

18. Как утверждает малоизвестная русскоязычному читателю исследовательница инвалидности и животных Сунаура Тейлор, в западной истории некоторые человеческие популяции считались

машных животных в Азии не позволяет доверять роботу как терапевтическому протезу. Да и отношение к деменции может быть различным: в той же Японии самость — не фиксированная сущность, а нечто постоянно преобразующееся, и утрата автономии при когнитивных нарушениях не отождествляется с трагедией утраты прежнего «Я». В японской культуре старость и прогрессирующее ухудшение умственных способностей видится как утрата способности разделять обязательства с другими и не становится для них обузой. Стало быть, признав разнообразие отношений к диагнозу в разных обществах и различия в восприятии технологий, мы не можем не проблематизировать однозначно трагичные коннотации деменции как возвращения в «детское» состояние. Звучит более чем странно, учитывая несомненное ухудшение качества жизни пациентов без дополнительной поддержки и особого ухода.

Еще один пример, когда конвергенция биомедицины и технологических достижений бросает вызов привычным представлениям — это трансплантация аутологических плюрипотентных¹⁹ стволовых клеток. Возникновение регенеративной медицины в связи с этой инновацией было встречено с надеждами и ожиданиями, особенно в связи с перспективой неинвазивного лечения рака, диабета, ревматоидного артрита или травм спинного мозга. Но, как и в случае любой новаторской технологии, этические и экзистенциальные вопросы, которые она ставит, оказываются чрезвычайно трудными²⁰. Онтологические вопросы, интересующие Шилдрик, таковы: возникает ли особая связь между организмами донора и реципиента при пересадке стволовых клеток из жировой ткани, костного мозга и частей сердечно-сосудистой системы? Является ли она только соматической, психологической или даже экзистенциальной?

В принципе, эти вопросы содержательно мало отличаются от таковых относительно кардиотрансплантации или суррогатного материнства и ЭКО, чему в книге также уделяется место. Исследовательница опирается на интервью с пациентами, которые, делясь своим опытом, подчеркивали чувство благодарности к донору и даже заявляли, что могут видеть его сны. Шилдрик интересуется, как это объяснить. Это лишь побочные психологические эффекты операции, или нечто большее и онтологически значимое? Она отмечает, что те, кто был готов к новым и странным переживаниям, в целом показывали лучшее самочувствие:

Те, кто осознавал будущую потерю телесной уникальности, кто не фетишизировал автономию, были менее дезориентированы необычными пережива-

животными или, в лучшем случае, недостающими звеньями эволюции. Многие социальные группы оказались на пересечении различных векторов угнетения, включая способности (abilities), внешность и поведение, что имеет решающее значение для применимости критериев определения человека (Taylor S. (2017). *Beasts of Burden: Animal and Disability Liberation*. New York: New Press).

19. О плюрипотентности клеток головного мозга см. также аналогичный подход у Катрин Малабу: Малабу К. (2019). *Что нам делать с нашим мозгом?* Москва: V-A-C Press.

20. См., например, спекулятивное эссе Юджена Такера: Thacker E. (2002). *Bio-X: Removing Bodily Contingency in Regenerative Medicine* // *Journal of Medical Humanities*. Vol. 23, No. 3/4. P. 239-253.

ниями и аффектами. Независимо от того, касается ли это целых органов или микроскопических стволовых клеток, обещание выздоровления, которое дает трансплантация, оказывается утраченным. Экзистенциальное беспокойство, отражающееся в неопределенной реальности многих реципиентов, доноров и даже их семей, тем не менее является основанием для радикального переосмысления природы воплощения и обращения к более живучим (liveable) альтернативам (p. 138).

Биоэтические и правовые вопросы, которые ставят стволовые клетки, искусственно выращенные из плацентарной пуповинной крови, все еще кажутся неразрешимыми, но, безусловно, дают наглядный пример постчеловеческого существования человеческой материи, порождая тревожный дискурс нового вампиризма или каннибализма науки. Еще больше все усложняется, если принять на веру представления о клеточной памяти, которая, как считают некоторые пациенты, передалась им от донора. Шилдрик ссылается на особый случай Ребекки Лайонс, 45-летней женщины, получившей трансплантацию костного мозга от своего брата-близнеца. После выздоровления она утверждала, что у нее сохранились яркие воспоминания о событиях, которых она никогда не переживала, но позже обнаружила, что это были события жизни ее брата. Об этом явлении, хотя и редком, сообщали и другие получатели донорской ткани, что заставило многих поверить в идею передачи клеточной памяти. Здесь мы видим явное пересечение донаучных убеждений пациентов, научных объяснений и философской деконструкции. Однако мы бы не стали переоценивать масштабы этих открытий; все же речь пока что идет об экспериментальных прощупываниях новой методики лечения.

Неполнота тела делает его вместилищем для жизни на разных уровнях организации и развития. Тело суррогатной матери — не просто сосуд-инкубатор для вынашивания будущей жизни; суррогатная мать и плод смешиваются на клеточном уровне, не нанося друг другу вреда. Как считает Шилдрик, это бросает вызов общепринятым определениям материнства, в особенности в связи с возможностью у «детей из пробирки» иметь более чем двух (биологических, юридических) родителей. Взаимообмен органических жидкостей суррогатной матери и ребенка имеет биополитические последствия. Суррогатными матерями часто становятся женщины из бедных стран, готовые ради реализации социально-экономических потребностей предоставить свое тело для оплодотворения и вынашивания плода, с которым в конечном счете она расстанется. Тем не менее остаточный клеточный обмен означает, что их связь по-настоящему никогда не прерывается. Эта биологическая связь наталкивает на острые вопросы коммодификации репродуктивной способности. Рынки суррогатного материнства, особенно в странах Глобального Юга, являются весьма прибыльными. Хотя они и оказывают финансовую помощь суррогатным матерям, они извлекают выгоду из их уязвимости. В свою очередь, знания о долговременном клеточном обмене могут быть использованы для дальнейшей эксплуатации этих женщин. По мнению Шилдрик, проблема состоит в том, что некоторые формы жизни медико-

промышленный комплекс²¹ считает *расходным материалом*, в то время как биоматериалы, которые они поставляют — органы, ткани, стволовые клетки, яйцеклетки, гаметы или матки, — остаются необходимыми элементами для технологий, продлевающих жизнь и создающих ее. В этом взаимодействии редко можно встретить равноправную кооперацию автономных индивидов; вопрос социальной справедливости, когда один человек может быть превращен в висцеральный протез другого, стоит особенно остро.

Но все же неясно, как автор относится к проблеме абортов или пренатального генетического тестирования, выявляющего «дефекты» плода. Сама практика абортирования по выяснению врожденных заболеваний или нарушений развития намекает на глубоко укоренившееся противоречие между медицинским взглядом и феноменологическим опытом, ставя под сомнение этические последствия такой практики. Более того, рутинный характер такого диагностического тестирования, возможно, наводит на мысль о лежащем в его основе нарративе, который позиционирует «не-совершенного» (disabled) ребенка как проблемного и рискует создать социальную среду с пониженной толерантностью к «отклонениям» от навязанных обществом и биомедициной норм. Эта потенциальная неадекватность в принятии клинических решений поднимает вопросы об автономии лиц, их принимающих, и моральных последствиях, которые возникают в результате решений, сформированных на основе неполной или социально ангажированной, предвзятой (biased) информации. И весь этот дискурс находится по ту сторону даже социальной модели инвалидности, не говоря о постструктуралистских моделях в ее критических исследованиях.

Стоит отметить некоторую размытость в словоупотреблении. Висцеральные протезы, соматотехника, микрохимизм/микробиология и постгуманистическая биоэтика определяются друг через друга, так и оставаясь без внятных определений. Рассуждения Шилдрик монотонны и на разные лады повторяют одну и ту же мысль, будто бы стремясь убедить в обоснованности представленных идей. Возможно, это связано с тем, что книга таргетирована на читателей с медицинским, а не философско-гуманитарным бэкграундом.

В ходе чтения возникает и никуда не девается вопрос: какую проблему стремится решить исследовательница? К чему клонит жест размытия границ человеческого тела и его сплетения с другими формами жизни и неорганическими процессами? набросок биоэтики инаковости и принятия радикально иного в себе и вокруг себя совсем не нов: в 2020–2021 годах опыт пандемии, социального дистанцирования, локдауна натолкнул многих на размышления о том же. Кэтрин Хейлс говорит о холобионте²² и гибридности живых и неживых составляющих жизни, паразитизме

21. Этот термин я заимствую у Алисон Кафер и Эли Клэра. В частности, см. полную автобиографических рефлексий книгу: *Clare E. (2017). Brilliant Imperfection: Grappling with Cure. Durham and London: Duke University Press.*

22. См. также исторический анализ возникновения понятия холобионта в контексте гипотезы симбиогенеза и ее влияния на массовую и контркультуру в тексте Брюса Кларка: *Clarke B. (2017). Planetary Immunity: Biopolitics, Gaia Theory, the Holobiont, and the Systems Counterculture // General Ecology:*

и иммунитете как парадигмах сосуществования²³; Розы Брайдотти учит, что всем людям и не-людям нужно объединиться перед чередой планетарных катастроф, начатой пандемией коронавируса²⁴; Натали Депра рассказывает об опыте хрупкости и незащитности во время локдауна, когда другой становится врагом, а человеческое общежитие рассыпается из-за угрозы смертельно опасного заболевания²⁵.

Шилдрик говорит и о холобионте, и об общей ответственности, и о хрупкости как внечеловеческих структурах существования. Но в то же время ей не вполне удается собрать все эти идеи и интуиции в целостное теоретическое высказывание, не просто спровоцированное теми или иными конкретными достижениями, новостями и фактоидами биомедицинской культуры, но и способное представить новую концептуальную рамку, в которой было бы место всем этим феноменам в единой конфигурации. Да, она говорит, что ее стремления не предполагают создания четких инструкций и однозначных ответов; что ее размышления скорее нащупывают проблемные места наук о жизни, здоровье и болезнях; что она не берет на себя обязательств по формированию и артикуляции работающей этики, не ограниченной нормативизмом и утилитаризмом мейнстрима биоэтики.

В принципе к этой попытке охватить столь широкое проблемное поле можно и нужно отнестись с сочувствием, ибо вызовы и экзистенциальные угрозы, с которыми мы сталкиваемся в последние годы, с их катастрофическим наслаиванием друг на друга, не позволяют соразмерно их осмыслить. Значит, такие попытки, даже при их возможной рыхлости и несистематичности, хороши сами по себе, и из них можно заимствовать приемы, вопросы, кейсы и спекуляции, дабы обновить понятийный аппарат биологии и медицины. Безусловно, книга Маргрит Шилдрик провоцирует новые такие попытки в будущем.

Trembling Flesh, Metabolic Techniques²⁶

Maxim Miroshnichenko

Candidate of philosophical sciences, Research Fellow, School of Philosophy and Cultural Studies, Faculty of Humanities, National research University "Higher School of Economics"

Address: Myasnitskaya Str., 20, Moscow, Russian Federation 101000

E-mail: jaberwokky@gmail.com

The New Ecological Paradigm / E. Hörl, J. Burton (eds.). London, New York, New Delhi, Sydney: Bloomsbury Academic. P. 193-215.

23. Hayles N. K. (2021). Novel Corona: Posthuman Virus // *Critical Inquiry*. Vol. 47. No. 2. P. 68-72.

24. Braidotti R. (2020). "We" are in This Together, but We are not One and the Same // *Journal Of Bioethical Inquiry*. Vol. 17. No. 4. P. 465-469.

25. Depraz N. (2021). The Lived Experience of Being Fragile: On Becoming more "Living" During the Pandemic // *Constructivist Foundations*. Vol. 16. No. 3. P. 245-253.

26. The research was carried out at the expense of the grant of the Russian Science Foundation No. 22-18-00450, "The Many-Worlds Conceptions as a Tool of Scientific Research and Interdisciplinary Synthesis of Knowledge," <https://rscf.ru/project/22-18-00450/>.